SAINT - LUC
MEDICAL

SOMMAIRE

N° 3 - 1984

Assemblée générale du 20 octobre 1984 à Bruxelles

L'assemblée générale 1984 aura lieu le samedi 20 octobre 1984 à 14 h 30 dans l'auditoire de l'Ecole de Santé Publique de l'U.C.L., Clos Chapelle aux Champs à Bruxelles (Woluwé Saint Lambert), votre épouse et vous-même y êtes cordialement invités.

En voici le programme:

à 14 h 30: réunion séparée du Verbond et de l'Association dans deux salles contiguës du grand auditoire;

à 15 h : assemblée générale
allocution du président
rapport de l'activité des cercles du Verbond et de l'Association
rapport du Secrétaire Général
rapport du trésorier

à 16 h : conférences sur le problème des émigrés
16 h: Dr. Haenebalcke: «De psychologische en sociale integratie van de emigranten en hun familie»
17 h: Dr. Vercruysse: «Les problèmes médico-sociaux des émigrés»

à 18 h : messe concélébrée dans l'auditoire de l'Ecole de Santé Publique

à 19 h : dîner dans les locaux du restaurant 80, sur le site de l'Université, à 200 mètre de l'auditoire.

Voulez-vous verser votre participation à ce dîner au plus tard le 8 octobre, soit 800 francs par personne (apéritif, vin et café compris) au C.C.P. 000-0321178-11 de la Société Médicale Belge de Saint Luc.

J. KLUYSKENS
Le vice-président

J. LEDERER
Le président national

Le Congrès de la FEAMC à Lisbonne et Fatima

Le congrès de la FEAMC (Fédération Européenne des Associations de Médecins Catholiques) qui s'est tenu à Lisbonne et Fatima du 22 au 25 mai 1984 a connu un franc succès. La délégation belge était une des plus nombreuses, 39 membres, et 4 d'entre eux y ont présenté un rapport ou une communication.

Voici les conclusions générales tirées par le président de la FEAMC, notre compatriote, le docteur J. Kluyskens, ainsi que la motion finale adoptée à l'unanimité.

Conclusions générales

Les découvertes de savants physiciens ont conduit l'humanité à des progrès matériels sensationnels qui, en quelques années, ont transformé et révolutionné ce monde; l'ère atomique s'est ouverte avec ses immenses progrès, avec ses dangers menaçant jusqu'à l'existence même de ce monde.

Les découvertes de savants généticiens ouvrent à leur tour à l'homme lui-même de nouvelles perspectives, un nouvel avenir qui modifiera sa propre substance, sa propre nature.

D'une part le monde physique, et d'autre part le monde génétique sont bouleversés et révolutionnés; le pouvoir de l'homme s'en prend maintenant à l'essence même de l'homme.

Le terme «manipulation génétique» est une formule magique qui rend l'homme conscient qu'il a en sa possession une puissance incommensurable.

Ce nouveau pouvoir pourra-t-il le guider, le contenir, le dominer? Le but final de ces recherches est de rendre l'homme plus heureux et en celà il est noble, mais entre quelles mains ce terrible pouvoir va-t-il tomber, dans quel esprit va-t-il être appliqué?

Les travaux de ce congrès ont eu pour but de nous éclairer sur les immenses progrès réalisés et il est bon que de savants médecins catholiques fassent entendre leur voix, dans un congrès d'inspiration chrétienne.

Nous assistons que trop souvent à des confrontations qui relatent des recherches, des découvertes, des traitements dans lesquels les préocupations éthiques, morales sont laissées pour compte, ignorées sinon combattues; il existe un véritable tabou, le tabou de Dieu, le Dieu ignoré.

Dans ce congrès nous avons entendu des voix diférentes de savants catholiques chercheurs et cliniciens, hommes de laboratoire et praticiens; ils ont exposé les problèmes, inspirés par les principes d'une éthique chrétienne et évangélique; les principes de base qui les guident sont les mêmes que ceux exprimés par les serments d'Hippocrate et de Genève qui, eux, n'ont plus besoin de recourir à Dieu pour traduire un consensus général que le corps médical entier devrait respecter.

Trois grands thèmes ont été étudiés au cours de ce Congrès

1. *CONSEIL GÉNÉTIQUES DIAGNOSTIC PRÉNATAL*

Les problèmes qui se posent ont été exposés avec clarté et sans ambiguité; les différents aspects liés au diagnostic, au dialogue du médecin avec la femme enceinte et sa famille, les conclusion de l'examen génétique, l'application de l'avis médical.

De l'étude approfondie de Mmes Verschraegen et Matton nous retiendrons le haut niveau de technicité de la réalisation du Caryogramme, le côté positif de la ponction amniotique qui n'a relevé que 9 anomalies sur un total de 400 ponctions.

Le Prof. Sureau a envisagé les innombrables possibilités de détecter des anomalies foetales tant chromosomiques que autosomales. il fait jouer au gynécologue-généticien un rôle qui peut être plus que consultatif.

Le Prof. Anders envisagé également toute la problèmatique de l'anomalie foetale dans le sens de la compréhension de la situation dramatique de la mère.

Le Prof. Bompiani, Dr. Villani ont insisté sur l'indication à effectuer la ponction, ont exposé d'une façon approfondie les différentes techniques d'examen, le dosage du D.N.A. et concluent: «Non disponibilitá della vita umana innocente».

Le Prof. Tavares évoque, après une étude très fouillée de l'evolution et des possiblités futures de l'étude des gênes, par les enzymes semi-synthétiques, soulève l'idée d'un «statut de l'embryon».

Le Dr. Janssens parle de la pente glissante (Slippery slope in reproduction) qui conduit de la contraception à l'avortement à l'euthanasie à l'insémination artificielle au diagnostic prénatal. Pour le généticien-accoucheur catholique l'interruption de la grossesse pour anomalie foetale compatible avec la vie n'est pas admissible.

Au cours de ce débat on n'a pas suffisamment rappellé, me semble-t-il l'importance de «l'élément biologique» dont le sort se joue: le foetus.. L'essence du problème est bien là! S'agit-il d'un homme? Toute réponse dépendra du sens qu'on lui donne: ce n'est pas une question de date ou de jours, c'est une question d'**Etre**, d'**Existence.**

Avant la viabilité de l'enfant pourrait on le détruire sous de nombreuses raisons, ou prétextes? Alors qu'après la naissance, avec les mêmes handicaps, il aurait droit à toutes les protections?
Logique et raisons seront d'accord; le catholique se sent confirmé dans sa foi.

J'estime qu'il faut se mettre d'accord une fois pour toutes sur les points suivants.
1. La vie de l'être humain commence dès la conception.
2. L'enfant handicapé est une personne humaine à part entière, qui a droit à la vie et a droit à une protection spéciale.

L'enfant handicapé porte en lui un message d'amour et de charité.

3. Le médecin catholique se doit d'appliquer ces principes dans un esprit de compréhension des personnes et de fidélité à la doctrine catholique.

2. *Le second thème du congrès. ETHIQUE DES RELATIONS MEDECIN—MALADE EN PSYCHIATRIE*

Il serait trop long de résumer tous les excellents travaux qui ont été exposés au cours de ce congrès.

Ceux du Prof. Cassiers de Louvain, du Dr. Diego Parellada de Barcelone, du Prof. G. Roth de Vienne (medecine pastorale), du Dr. R. Degkwitz de Freiburg, Br. L, de Seymour Spencer d'Oxford.

Je me contenterai de reprendre le commentaire que le Prof. Cassiers a bien voulu m'en faire: «Le fait le plus frappant est le nombre, la gravité et la variété de questions evoquées: — questions concernant la liberté des malades mentaux: L'internement, surtout de longue durée pour les malades chroniques. Le droit des malades à connaître leur traitement et à refuser éventuellement celui-ci. Le droit des malades à intervenir dans l'organisation de leur propre vie journalière. Le droit des malades au secret de leurs confidences, envers l'entourage, les pouvoirs publics, même pour les mineurs d'âge.

— *Questions concernant la notion de guérison*

De quelle guérison s'agit-il? Jusqu'où peut-on employer suggestions et conditionnements pour changer les idées et comportements des patients? Toute entreprise de guérison pychiatrique ne comporte-t-elle pas une idée de normalisation, d'adaptation à un autre, à un système?

— *Questions concernant les pratiques sexuelles*

Faut il pousser les patients à une vie sexuelle sans contraintes, y compris dans des déviations (sado-masochisme, homosexualité) pour les guérir de leurs complexes?

Tous les orateurs ont insisté sur le sens des limites de leur science et de leurs pouvoirs que devraient garder les psychiatres pour résoudre ces questions. Tous ont insisté sur le respect nécessaire de la personne, même malade mentale, qui doit garder le droit à la parole, rester un vrai interlocuteur.

On a essayé de montrer aussi que toutes les théories psychiatriques sont toujours des simplifications plus au moins déterministes du fait psychique. Or celui-ci est toujours plus vaste, plus riche, plus souple que les théories. Aucune théorie ne sait l'englober entièrement. D'où la prudence dans les conclusions et thérapies tirées de ces théories.

On a aussi rappelé que parfois les malades eux mêmes, mais souvent l'entourage et les pouvoirs en place (politiques et religieux) demandent aux psychiatres de collaborer au maintien de l'ordre idéologique et social.

Il est donc très important que les psychiatres restent modestes et prudents. Il est important qu'ils acceptent des critiques venant d'organisations comme la ligue des Droits de l'Homme, Amnesty, des groupes d'anciens malades etc...

Les psychiatres chrétiens devraient, enfin, plus que quiconque, rester sensibles à garder la place ouverte pour les personnes différentes, marginales.»

3. *Le troisième thème du congrès. EXPERIMENTATION MEDICALE: INVESTIGATION CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE*

L'immense soin qui est mis par les responsables de ces recherches et investigations, la compétence qu'ils exigent de la part du chercheur et du praticien font l'objet d'exposés brillants et complets qui permettent de suivre pas à pas la démarche que suppose la mise au point de ces immenses travaux.

Dans le rapport du congrès vous pourrez en suivre les étapes et trouver des documents de référence précieux.

Qu'il me soit permis de citer les communications du Prof. C. Laroche et Nenna de Paris, Prof. Baretta Anguissola de Rome, du Prof. A.W. Von Eiff de Bonn, et du Prof. Robalo Cordeiro de Coimbra.

TABLES RONDES

Les tables rondes ont permis d'insister sur l'importance de l'information et de l'informatique dans le domaine génétique, sur l'utilité de créer des commissions d'éthique.

LES COMMUNICATIONS LIBRES

Les communications libres, en complément aux trois rapports ont permis d'entendre des voix très compètentes qui ont exprimé des idées fondamentales sous une forme plus restreinte, mais tout aussi valable.

Comme conclusion à cet exposé je me fais un grand plaisir de remercier les organisateurs de ce Congrès sous la direction éclairée du Prof. Oswald et du Dr. J. Amaral et tous les médecins catholiques portugais qui nous ont entouré, avec tant de sympathie tout au long de ces trois jours.

Je rends un hommage respecteux aux autorités religieuses, au Cardinal D. António Ribeiro, à Monseigneur D. Alberto Cosme do Amaral, à Monseigneur D. Lanuel Almeida Trinidade, à Monseigneur D. José Alves, à Monseigneur D. José Policarpo: ils ont donné a ce congrès un appui et un lustre une collaboration religieuse et pastorale qui nous a été très utiles et ont contribué à attirer sur nous les grâces du Saint-Esprit.

Je remercie La Vierge Marie, si présente ici en ce haut lieu de prières de Fátima, d'avoir de sa sublime protection les travaux de ce Congrès.

Dr. J. KLUYSKENS
Président FEAMC

MOTION

La Fédération Européenne des Associations Médicales Catholiques FEAMC.

Réunie à Lisbonne et à Fàtima au cours de son 5ème Congrès, du 22 au 25 mai 1984 en conclusion à des travaux sur le thème « La médecine face aux nouveaux pouvoirs » s'engage à mettre le progrès de la technologie de la médecine: au service et à la défense de la vie humaine dès sa conception.

Considère:

— que l'enfant handicapé est une personne humaine à part entière, a droit à la vie et à une protection spéciale.
— que le malade mental est également un être humain à part entière, et la psychiatrie lui doit protection et respect.
— que l'expérimentation médicale, de même, doit respecter la valeur humaine du sujet et tenir compte des conseils des commissions d'éthique.

Discours du Professeur Biscaia

président de l'Association des Médecins catholiques portugais

A la fin du Congrès, le professeur Biscaia, président de l'association des médecins portugais, reçut le bureau de la F.E.A.M.C. et les présidents des différentes associations nationales. Voici le discours qu'il leur adressa à cette occasion.

Chers Confrères,

C'est un grand plaisir pour moi de recevoir, ici le Bureau de la F.E.A.M.C. et les présidents des Associations Européennes.

C'est vraiment en amis que nous vous avons accueillis chez nous pour refléchir sur la «Médecine face aux nouveaux pouvoirs». Dans un pays qui n'étant ni riche, ni puissant on ne pouvait vous avoir offert que ce qu'il avait de meilleur: son cœur. Et parce que notre cœur a été toujours avec Marie, c'est à Fatima que nous vous avons reçus.

Le Portugal (depuis toujours) a su se remplir de sanctuaires mariaux Vila Viçosa, Lisboa, Coimbra, Braga, pour ne pas parler des innombrables chapelles oû la Vierge est glorifiée comme protectrice, sont comme un petit chapelet tout fait d'amour filial.

Fatima c'est le dernier, le plus récent, le plus indiqué pour parler du pouvoir de la science. C'est ici, où Marie est apparue, non à des savants, non à des docteurs, mais bien à des enfants, qui n'avaient que le povoir de l'avenir et de la simplicité, ainsi que la science de ceux, qui étant pauvres, sont plus proches de la vérité. Fatima, endroit de pélérinage et où, au commencement de ce mois de Mai, quelques médecins de Coimbra sont venus à pied pour tenir compagnie à un groupe d'étudiants Universitaires. Le thème du pélérinage «Se mettre en route avec Marie rendant service dans l'humilité» répond d'une façon providentielle au sujet de notre Congrès.

Par courir à pied les chemins qui vont aboutir à Fatima, c'est nous dépouiller de nos commodités que nous considérons toutes naturelles; c'est vivre dans la contingence du soleil ou de la pluie; des pentes de la route, ou du chemin plat qui se rend agréable; c'est participer à une communauté qui s'entraide pour arriver au but; c'est se sentir dépendants. Se mettre en route avec Marie, c'est essayer de voir dans les évènements de tous les jours les signes de Dieu, c'est sentir que le monde ne change que si nous aidons son évolution dans la solidarité d'un geste qu'on ne voit pas, de l'enfant ou du moribond qu'on tâche de soulager aux moments de détresse et de solitude.

Marcher veut dire être ouvert à l'espoir et au futur, sensible aux inquétudes et aux incertitudes du présent. Mais marcher en rendant service et dans l'humilité, c'est répondre au chimèrique pouvoir que la science nous donne, réussissant à vivre comme des serviteurs et pas comme des seigneurs.

Ainsi saurons-nous être attentifs à la vie de la même façon que Marie a su préserver une vie qui était Dieu.

Nous serons capables d'agir dans la génétique comme la Vierge a accepté accueillir en soi, la transformation genétique qui a produit la vie.

Nous pourrons respecter la dignité des autres comme Marie a su être attentive aux siens, parce que c'était par eux que Dieu se révèlerait.

Répondre au pouvoir que la science met dans nos mains avec humilité et en rendant service, c'est vraiment la façon d'être chrétien et d'être médecin aujourd'hui.

Chèrs Collègues, j'aimerais bien que cette rencontre soit une aide à voir clair et que si l'inquiétude, le doute ou le découragement viennent à notre rencontre, nous sachions nous mettre aux pieds de Marie pour qu'elle soit notre phare et notre secours.

29-5-84

Mr. Jorge BISCAIA
Président de la A.M.C.P.

Influence des facteurs Socio-Economiques sur l'Alimentation infantile au Cameroun

MEYO MVILONGO Catherine *

Introduction

Le Cameroun se caractèrise par la mise en place d'un équilibre fragile entre les cultures vivrières et les culutures d'exportation. Ceci ressort non seulement des statistiques agricoles qui montrent une évolution favorable des cultures vivrières, mais également du plan alimentaire à long terme qui prévoit pour l'an 2000 un apport calorique individuel de l'ordre de 3.000 cal. par habitant. Cependant, bien que le problème de disponibilité alimentaire ne se pose vraiment pas comme tel, l'alimentation du Camerounais demeure caractérisée par une consommation importante de céréales et de tubercules et un très faible consommation de protéine animale. L'alimentation infantile revêt les caractéristiques assez déplorables. De l'enquête nationale sur la nutrition effectuée au Cameroun en 1978, il ressort de très nombreuses erreurs de sevrage, notamment en ce qui concerne la qualité et la quantité d'aliments introduits.

Les enfants ont en général une alimentation hyperglucidique constituée de céréales et de tubercules lorsque ceux-ci sont disponibles dans la famille. En ce qui concerne la quantité, on donne des bouillies très diluées, 20 % de farine à 8 à 10 % de protéines. La capacité de l'estomac d'un nourrison au sevrage ne dépassant pas 200 ml, l'enfant ne consomme à un repas que 30 à 40 g de farine, ce qui lui fait 3 à 4 g de protéines. Par ailleurs, les aliments de base tels tubercules sont volumineux, riches en eau et en fibres et ne constituent qu'une médiocre source de calories; et les céréales gonflent très fort dans l'eau et l'amidon qu'elles contiennent, tout comme celui des légumineuses, est d'une faible digestibilité pour l'enfant en sevrage. Dans ces conditions, à cause de sa forte viscosité, il doit être dilué dans beaucoup d'eau, ce qui diminue d'autant son absorption.

Il en résulte que la malnutrition protéino-énergétique constitue un problème majeur de santé publique au Cameroun. L'enquête nationale sur la nutrition de 1978 montre que l'affection qui existe sous ses deux formes kwashiorkor et marasme affecte le quart de la population infantile, tel que l'exprime le tableau ci-dessous.

Tableau I: Pourcentage de malnutrition protéino-calorique au Camerouns (Extrait du rapport final de l'enquête nationale sur la nutrition - octobre 1978).

Type de sous-alimentation	Pourcentage
Sous-alimentation chronique indice taille-âge	22,1
Sous-alimentation aiguë	1,0
Insuffisance de poids	21,1

Les zones les plus affectées sont:
— La province du Nord,
— La province de l'Ouest,
— Les zones rurales.

La malnutrition protéino-calorique survient en des proportions importantes chez les enfants:
— qui ne reçoivent aucun aliment de complément après 6 mois,
— de tout âge dont l'alimentation est qualitativement et quantitativement déficiente,
— nourris avec des bouilies trop diluées après l'âge de 3 mois.

Ces caractéristiques de l'alimenttion infantile et de la malnutrition protéino-calorique qui en découle dépendent de plusieurs facteurs socio-économiques, culturels religieux, de santé qu'il convient d'analyser.

Disponibilité des vivres dans les familles

Elle dépend de la production des vivres; du coût des aliments, des systèmes de distribution et des revenus des ménages.

1. *Production des vivres et systèmes de distribution*

Hormis la baisse de production observée cette dernière année due aux intempéries, les chiffres sur l'évolution des cultures vivrières montrent une évolution favorable de la production de celles-ci. Toutefois, comme l'expose le plan alimentaire à long terme, élaboré en 1981, la couverture des besoins alimentaires des familles camerounaises est continuellement menacée et comme l'expriment les résultats de l'enquête nationale du Cameroun en 1978, l'alimentation du Camerounais demeure caractérisée par la consommation importante de céréales et de tubercules et une faible consommation d'autres aliments.

Tableau II: caractéristique de la consommation

Proportion des familles consommant	Pourcentage
Protéines végétales (haricot, arachide, graines, noix)	60 - 70 %
Protéines animales (viande, poisson, œuf, ...)	60 - 70 %
Légumes à feuilles vertes	40 %
Fruits ou un légume	50 %
Huile	50 - 90 %

Les grands écarts dans les pourcentages traduisent l'importance des variations régionales. Il faut également souligner que les pourcentages n'expriment pas ici que les quantités de ces groupes d'aliments consommés pour les différentes familles sont adéquates.

En effet, les tubercules constituent la denrée de base principale des familles dans toutes les régions à l'exception de la province du Nord où la denrée de base est le

mil. Les céréales sont aussi couramment consommées dans les grandes villes où 60 à 90 % des familles en consomment à travers le pays. Par contre, les protéines animales, les huiles et à un degré moindre les légumes et les légumineuses sont très peu disponibles à la grande partie de la population.

Au Cameroun, la consommation alimentaire reflète les disponibilités.

— L'évolution de la production des aliments de base: tubercules, céréales, banane plantain est bonne bien que fragile car sujette aux aléas inhérents aux phénomènes naturels tel pluviométrie, sécheresse; la mécanisation, l'utilisation d'engrais, d'insecticides, de pesticides et de semences sélectionnées restant encore faible.
— La production d'huile, de légumineuse et de graine, des légumes à feuilles vertes est variable.
— Par contre, les protéines animales manquent. Ces aliments, non seulement ont un coût relativement élevé, ce qui les rend pas toujours accessibles à la majeure partie de la population, mais en plus le bétail constitue un signe de richesse. Le paysan qui dispose de bétail ne sent pas la nécessité ni de le vendre, ni de la consommer.
— Ces dernières années, le gouvernement a pris des mesures pour approvisionner les grandes villes en denrées alimentaires: importations massives de certains aliments (viande de porc, volaille, ...), organisation de collectes, de stockages et des distributions locales de vivres. Cette politique donne de bons résultats au niveau des deux plus grandes villes: Yaoundé et Bonda. Elle demande à être étendue au niveau de l'ensemble du pays. Evidemment une situation avec un approvisionnement en produits alimentaires dépendant dans une large mesure de l'importation de l'étranger et des aléas inhérents aux phénomènes naturels tel que sécheresse demeure précaire.

2. **Le revenu des ménages**

Deux problèmes se posent avec acuité et ont de l'impact sur l'équilibre alimentaire: l'étroitesse des revenus et le mauvais planning du budget alimentaire.

S'agissant de l'étroitesse: Le revenu très faible restreint évidemment le nombre des produits alimentaires que les familles peuvent se permettre d'acheter ou de produire et l'achat des fournitures et matériels indispensables pour améliorer la production et la conservation est également restreint. Cette étroitesse de revenu influence évidemment le choix des aliments. Les protéines animales très coûteuses sont généralement peu utilisées. Par contre, les céréales et les tubercules bon marché sont consommés en grande quantité.

Généralement, ce sont les jeunes enfants qui sont les premières victimes, comme nous pouvons le constater dans le tableau ci-dessous, extrait des constatations faites au cours de l'enquéte nationale sur la nutrition de 1978.

Tableau III: Pourcentage de sous-alimentation suivant les caractéristiques du ménage.

Occupation du ménage	Pourcentage de malnutrition protéino-calorique
Agriculture	24,7
Sans emploi	25
Profession libérale	14
Reste	16

Le mauvais planning est chose courante. Beaucoup ignorent l'importance d'une alimentation équilibrée (rendement au travail, santé physique et mentale, développement de l'intelligence, ...). Non seulement la répartition de l'argent disponible entre les besoins de première nécessité: alimentation, habillement, habitation, instruction, se fait au détriment de l'alimentation, mais une part importante du budget alimentaire va dans la consommation de l'alcool et des boissons colorées ou gazéifiées.

Facteurs démographiques

L'enquête nationale sur la nutrition de 1978 nous a donné des indications précises en ce qui concerne la taille des ménages au Cameroun (tableau IV). Par ailleurs, il ressort de l'enquête nationale sur la natalité de 1983 que les Camerounais sont natalistes (Le nombre d'enfants souhaité est de 8).

Tableau IV: Nombre de membres de familles — Taille de ménage — Répartition de la fréquence des pourcentages.

	Petit ménage < 4 membres	5 - 7 membres	8 - 10 membres	11 - 15 membres	16 - 20 membres	Plus de 21 membres
Cameroun urbain	11,3 %	37,3 %	24,8 %	17,5 %	4,7 %	4,3 %
Cameroun rural	20,3 %	40,7 %	22,8 %	11,5 %	3,2 %	1,2 %
Total Cameroun	19,3 %	39,4 %	23,4 %	12,6 %	3,6 %	1,9 %

Les grandes familles se rencontrent surtout en zone urbaine qu'en zone rurale. Ceci à cause de l'exode rural et de la grande promiscuité qui existe en ville.

Or le nombre de membres de famille a pour effet:
— d'augmenter les dépenses alimentaires,
— de diminuer la somme dépensée par personne pour les achats alimentaires,
— d'augmenter la part des dépenses alimentaires consacrées aux aliments énergétiques et de diminuer celle consacrée aux aliments protecteurs,
— d'augmenter le pourcentage de ménage où l'on peut trouver les carences en sels minéraux, en vitamines dans la ration alimentaire.

Comme nous pouvons le constater dans le tableau V ci-dessous extrait des résultats de l'enquête nationale sur la nutrition de 1978, la malnutrition protéino-calorique infantille se rencontre à des taux plus élevés dans les familles nombreuses.

Tableau V: Pourcentage de malnutrition protéino-calorique chronique suivant la taille du ménage.

Taille du ménage	% de malnutrition protéino-calorique
2 - 5 membres	19,8
6 - 10 membres	20
+ de 11 membres	24

Coutumes

L'allaitement maternel prolongé est encore de pratique et doit être sans cesse encouragé: le lait maternel donné à l'enfant jusqu'à 18 mois demeure un supplément nutritif important. De même l'allaitement maternel prolongé peut permettre dans une certaine mesure d'espacer les naissances; facteur très important pour le développement harmonieux de l'enfant et la santé de la mère.

On rencontre d'autre coutumes néfastes, causes indirectes de la malnutrition protéino-calorique; on peut citer de nombreux tabous non justifiés qui privent l'enfant des aliments protéiques.

Facteurs de santé

L'enquête nationale sur la nutrition de 1978 a montré que la rougeole est cause de 25 % de décès chez les enfants; 23,1 % de la population est anémique. Ce taux atteint 44,7 % chez les jeunes enfants. Cette anémie est surtout due au paludisme qu'aux facteurs nutritionnels. A côté de cela, de nombreux problèmes d'hygiène tels l'approvisionnement difficile en eau surtout en zone rurale, l'élimination défectueuse des excréments et des déchets, augmentent les cas de diarrhées aiguës chez l'enfant accentuant ainsi les problèmes de malnutrition.

L'alimentation infantile et religion

La religion influence l'alimentation infantile au Cameroun de plusieurs manières:

a) Par les restrictions et les interdits:

Etant donné que l'enfant de 6 à 59 mois dans la plupart du temps consomme le repas familial, il est donc évident que les jours d'abstinence et même les interdits alimentaires d'origine religieuse influencent son alimentation et ceci d'autant plus que les besoins spéciaux des jeunes enfants ne sont pas compris par la plupart.

b) Les excès alimentaires des jours de fête

Les fêtes religieuses: premières communions, baptêmes, mariages sont célébrées avec fastes. Le manque des moyens de conservation et l'incapacité de planifier les dépenses font que durant ces fêtes religieuses, on se livre tout à fait au gaspillage.

Conclusion

Des résultats de l'enguête nationale sur la nutrition, il ressort que la malnutrition protéino-calorique affecte les jeunes enfants à des taux moindres dans les familles où l'on introduit de façon précoce le plat familial. (Sauf dans les régions où le plat familial est fortement déséquilibré). Ceci confirme l'idée qu'une utilisation judicieuse des disponibilités alimentaires locales pourrait améliorer notablement l'état nutritionnel de la population. En même temps que sont déployés de nombreux efforts au niveau de la production alimentaire; l'éducation nutritionnelle demeure notre principal atout dans la lutte contre la malnutrition protéino-calorique. Elle nous permet de promouvoir entre autre:

— l'allaitement au sein,
— les méthodes de sevrage à savoir l'introduction des aliments semi-solides et l'utilisation des aliments locaux dans l'alimentation infantile,
— les méthodes simples de conservation et d'entreposage des aliments,
— l'hygiène,
— l'économie menagère et le planing familial.

Dans l'avenir, cette éducation nutritionnelle devrait s'inscrire dans les programmes de développement intégré, de mobilisation et de dynamisation de la collectivité. Bien que des difficultés existent tel que l'analphabétisme dont le taux est de 69,3 % chez les femmes, l'avenir demeure bien prometteur.

«Médecins et Médecine au Temps de Jesus» (*)

R.P. CHARLIER, *Dominicain*

Il est particulièrement difficile de traiter de ce sujet « Médecins et Médecine vus à travers la Bible» et c'est la raison pour laquelle, je suis obligé de tourner un peu autour du pot avant d'entrer dans le vif du sujet.

J'aurai un certain nombre de parties dans mon exposé et les trois premières seront, me semble-t-il, les suivantes: je voudrais jeter un bref regard sur la situation de la Médecine, d'abord chez les voisins d'ISRAËL; ensuite, exposer les raisons pour lesquelles, le Peuple d'ISRAEL a réagi de la manière assez négative qui fut la sienne à l'égard de cette science médicale qui était pratiquée et connue à l'extérieur de ses frontières et enfin, une troisième partie évoquera rapidement le terme de l'évolution de la pensée en ISRAËL en situant le problème de la santé à l'époque de Jesus.

ISRAËL est un tout petit pays qui est enclavé par une série de peuples, sept à proprement parler, pas très importants, mais qui le paralysent et qui font écran entre ISRAËL et les grandes puissances. Les grandes puissances, à l'extérieur d'ISRAËL, se situent donc un peu plus loin de ses frontières et c'est singulièrement l'EGYPTE au Sud-Ouest et la MESOPOTAMIE à l'Est. Ces deux pays, ces deux états ont derrière eux une tradition extrêmement longue puisque dès 3.000 environ avant JESUS-CHRIST, ils existent déjà en ETATS constitués et qu'il y a une administration, des universités, une science réelle qui ne fera plus que se développer.

Commençons par l'EGYPTE dont je ne parlerai guère quel que soit l'attrait de mon cœur pour ce pays.

Nous possédons un bon nombre de documents provenant d'EGYPTE qui manifeste à quel point l'art de soigner, sinon l'art de guérir était important et developpé. Deux papyri particulièrement importants nous renseignent la-dessus.

Il ya le papyrus SMITH et le papyrus EBERS, tous les deux attestant plus ou moins de l'état des connaissances médicales vers le XVIe siècle avant notre ère.

Le papyrus EBERS nous donne, dans une première partie, huis cent soixante-quinze remèdes et compositions pharmaceutiques pouvant servir à de multiples usages; on a bien l'impression que la connaissance des plantes, la connaissance des herbes, la connaissance de toutes sortes de produits végétaux a permis aux Egyptiens, depuis longtemps de composer des pommades, des cataplasmes pour des maladies diverses qui d'ailleurs ne sont pas mentionnées avec précision. J'ajoute que dans ces 875 compositions, il entre pas mal de produits et presqu'autant de fantaisies. Il n'est pas du tout certain que ce soit extrêment efficace. Quoiqu'il en soit, les médecins égyptiens, seize cents ans avant notre ère, les utilisaient et somme toute, on n'a pas d'exemple de médecin égyptien qui ait été fusillé par ses malades ou par ses descendants. Ce papyrus développe également des considérations anatomiques, fonctionnel-

les, relativement précises: le rôle primordial du cœur est bien attesté et il est affirmé d'une manière tout à fait évidente que tous les membres sont atteints par l'état de santé du cœur, tous les membres sont irrigués par le cœur, tirent leur vitalité de là et on en a tiré un certain nombre de conclusions.

L'autre papyrus, le papyrus SMITH, de la même époque est une sorte de manuel pour étudiants, débutants en médecine, et on y trouve surtout un long traité de médecine chirurgicale, de thérapeutique externe et d'anatomie. Dans ce manuscrit, on peut lire environ 48 exposés sur différents organes ou différentes parties du corps humain, sur la tête, le nez, l'épaule, l'omoplate, les seins, etc...

On ne dira bien que 48, ce n'est pas beaucoup, mais cela tient au fait que ce manuscrit est coupé à cet endroit-là et que le reste est perdu; mais il semble d'après la richesse des informations qui sont fournies dans ce qui est demeuré que la connaissance anatomique en particulier était tout de même grande. Ce n'est évidemment pas une surprise quen EGYPTE on soit arrivé assez vite à bien délimiter un certain nombre de fonction et d'organes dans le corps humain. Cela est dû au processus de modification qui a obligé les thérapeutes égyptiens à ouvrir les corps, à faire somme toute des autopsies et à reconnaître d'abord la place des différents organes et ensuite le rôle qu'ils pouvaient jouer. ISRAËL à coup sûr aurait pu bénéficier de l'apport de cette connaissance que les médecins d'EGYPTE avaient du corps et de la santé de l'homme et pourtant, il n'en est rien. En ISRAËL on n'a rien voulu savoir de tout cela et le peu qu'on a appris par bribes et morceaux, jamais d'une manière systématique, le peu donc qu'on a pu savoir n'a jamais été approfondi. Pourquoi? D'abord parce qu'il y avait un respect extrêmement grand de la pureté lévitique, de la pureté rituelle, pureté qui était entamée, abîmée par le contact avec un cadavre qui souillait automatiquement quiconque le touchait. Dès lors, il n'est pas question en ISRAËL de faire une autopsie, c'est absolument et strictement interdit, sinon, on est impur au moins pour huit jours si c'est accidentel et pendant ces huit jours, il faut faire des ablutions considérables le premier, le quatrième et le septième jour; éventuellement il faut remettre cela une seconde fois; bref, c'est se compliquer extrêmement la vie et il ne viendrait à l'idée de personne de toucher un cadavre expressément pour pouvoir découvrir ce qu'il y a à l'intérieur; d'autre part, dans le pays de la Bible, le sang est réputé être le siège de la vie et la vie n'appartient qu'à DIEU. On ne peut donc pratiquer aucune incision qui mette en contact avec le sang, on ne peut pas toucher, on ne peut même pas voir du sang qui coule, sous peine d'être à nouveau impropre au culte et à la liturgie, d'être donc lévitiquement impur. Tout ceci a donc empêché ISRAËL d'avoir, même les ébauches d'une médecine quelconque, il lui a été impossible, en raison de ses interdits religieux, nous allons voir jusqu'où ils vont, il lui a été impossible de faire aucune observation digne de ce nom et par là même d'établir un classement des diverses pathologies. Ces réactions sont valables également en ce qui concerne la médecine mésopotamienne aussi développée qu'en EGYPTE mais la réaction vient d'un autre motif, au moins partiellement. En Mesopotamie — et à la différence de l'EGYPTE —, le médecin relève plutôt de la classe sacerdotale; c'est un métier sacerdotal, clérical, que de restituer autant que l'on peut la santé aux gens qui souffrent d'affections diverses.

Il n'empêche que le médecin en MESOPOTAMIE, très considéré, assimilé plus ou moins au clergé, est aussi compris comme quelqu'un qui exerce une profession manuelle et dès lors, le médecin est rétribué d'une manière stricte comme un artisan. Le code d'HAMMOURABI donne les tarifs des interventions chirurgicales dans un long paragraphe où il est question de toutes sortes d'artisans: le premier en ordre de dignité est le chirurgien, le second est le vétérinaire, le troisième est le barbier et le tatoueur, etc... et le dernier en date est le masseur. HAMMOURABI vivait plus ou moins du temps d'ABRAHAM vers les 1800 avant JESUS-CHRIST sur les bords du Tigre et de l'Euphrate.

L'art de soigner en EGYPTE comme en MESOPOTAMIE était quand même assez perfectionné mais ça n'empêche absolument pas qu'on se méfiait des médecins et que des quantités de textes expriment cette méfiance. Voici l'extrait d'un lettre qu'un médecin envoie au roi dont il est le praticien. Le roi se méfie de son médecin et croit vraiment que c'est un incapable et l'autre essaie de se défendre. Il lui écrit ceci: « Le roi, mon Seigneur, n'arrête pas de dire: la nature de ma maladie, tu ne la connais pas et tu n'arrives pas à me guérrir; présentement, j'avoue que je ne comprends pas cette maladie des muscles du roi mais aujourd'hui, je scelle cette lettre pour l'envoyer au roi, mon Seigneur,; qu'on la lise au roi, mon Seigneur, et qu'on l'interprète correctement quand elle parviendra au roi, mon Seigneur; qu'un médecin surveille le traitement que moi je prescris, que le roi applique la pommade que je lui envoie. Si le roi le fait, bientôt la fièvre quittera le roi, mon Seigneur, une seconde et une troisième fois, il faudra appliquer cette pommade; le roi doit y veiller et s'il le veut bien, — quelle délicatesse — ! qu'il le fasse le matin.

Cette maladie tient au sang, que l'on fasse prendre au roi de la réglisse comme on l'a déjà fait deux fois, mais qu'on le fasse abondamment; j'irai moi-même m'informer et aussitôt que le roi transpirera librement, j'enverrai au roi, mon Seigneur, quelque chose à lui appliquer sur la nuque avec un liniment que j'enverrai au roi; que le roi soit frictionné en temps voulu».

Vous voyez que les thérapeutiques sont bien précises, on ne connait pas la maladie du roi, on ne connait pas la composition des liniments, on ne sait rien du tout, on sait seulement que le roi est malade, qu'il se méfie de son médecin en disant: tu traînes pour un diagnostic et l'autre dit, c'est vrai, je n'ai pas compris tout de suite mais maintenant: «J'ai pigé», c'est ton sang qui est malade et voilà ce qu'il faut faire, avec pas mal de précisions et cette petite révérence, cette petite délicatesse: si le roi veut bien faire ça le matin, c'est préférable. C'est assez joli.

Il y a une certaine manière de vivre et d'être malade en ASSYRIE, en BABYLONIE, en MESOPOTAMIE et là aussi, les remèdes et la Science médicale de la MESOPOTAMIE auraient bien pu venir en aide aux malades d'ISRAEL et cependant, il n'en a rien été et il n'y pas eu de pénétration de cette science médicale dans le pays de la Bible, pourquoi?

C'est vrai que les raisons que je disais à propos de l'EGYPTE, le fait de toucher un mort rend impur ou que le contact avec le sang rend impur jouent ici également. En MESOPOTAMIE, on pratiquait la vivisection sur les animaux, on pratiquait des autopsies, on avait des moyens d'investigations communs, mais de plus la médecine mésopotamienne était fort teintée de magie en raison des points d'interrogation qui demeuraient et dès lors, les médicaments ne suffisaient pas, les incantations, les pratiques magiques et superstitieuses venaient se superposer à la pharmacopée. De cela; ISRAËL, si farouchement attaché à sa Foi monothéiste n'a pas voulu et craignant que la médecine ne soit par elle-même entâchée de magie, a préféré vivre d'une façon tout à fait simple et n'a pas fait bénéficier le peuple de tout cela; d'ailleurs, le patron, le Dieu protecteur de la médecine en MESOPOTAMIE était EA, le Dieu des eaux, parce que c'est grâce aux eaux lustrales qu'on essaie de découvrir la nature de la maladie lorsque l'examen ne suffit pas à la révéler. Aussi donc la position du peuple de la Bible vis à vis de la médecine et des médecins tranche considérablement sur ses grands voisins, instruits, cultivés, universitaires: cela revient à dire d'une certaine manière qu'il n'y a pas de médecins dans la Bible et voilà qui me rend bien perplexe pour le sujet que je dois traiter car, s'il n'y en a pas, c'est parce qu'on n'en a pas voulu; du même coup, je suis un peu inquiet lorsque je vois ici dans mes notes que j'arrive au titre de ma deuxième partie, médecins et médecine en ISRAËL; normalement, je devrais dire, il n'y a rien!

tout de même, il faut bien que je dise quelque chose, vous avez été invités pour entendre.

D'abord la maladie. La maladie en ISRAËL, en hébreu, holi, qui vient d'une racine qui exprime l'affaiblissement, l'amollissement, n'est pas du tout un terme technique, cela s'applique à n'importe quoi; c'est simplement le fait de se sentir mou. Il y a un autre mot pour signifier davantage ne pas être bien dans sa peau, le mal-être, le malaise, la misère et puis, il y a d'autres termes qui arrivent souvent coup sur coup et qui signifient des coups, des plaies, des bosses, ce sont notamment les termes qui sont utilisés pour parler de ce que l'on nomme habituellement en français, les dix plaies d'EGYPTE, ce sont des mauvais coups qui ont été portés à l'EGYPTE mais alors ces mots-là: coups, plaies, bosses, blessures, cela appartient davantage au vocabulaire théologique que proprement médical; médical, c'est l'affaiblissement, le malaise, la misère physique tandis qu'ici on a déjà fait d'une certaine manière, référence à DIEU, l'auteur de ces mauvais coups, ces coups bas et ces bosses.

Il n'existe donc en ISRAËL aucun traité qui ressemble de près ou de loin à un véritable connaissance de l'anatomie, de la pathologie ou de l'étiologie des maladies; on ne parle de la cause des maladies que quand elle est externe et bien connue comme par exemple, celui qui a reçu une meule sur la crâne et qui a été écrasé, mais pour le reste, il n'y a aucune explication de l'origine des maladies.

J'ai dit les raisons pour lesquelles, il y avait une espèce de réticence en ISRAËL vis à vis de la médecine: ce sont les interdits qui portent sur la mort et sur le sang, c'est la volonté de refuser toute pratique magique mais il faut encore ajouter, bien entendu, ce respect profond inné, ancré en ISRAËL, pour ce qu'on peut appeler le « mystère de la vie ». Dieu est auteur de la vie, il est le Dieu des vivants, le Dieu d'Abraham, d'Isaac et de Jacob; Lui seul sait le mystère qui entoure la naissance d'un être humain et parce que la naissnce d'un être humain est un don de Dieu à son peuple, on n'a pas voulu examiner d'une manière tant soit peu approfondie ce qui faisait que cette naissance pouvait éclore; il n'y a donc aucune recherche, cela va de soi, sur l'embryologie. Il y a des malades en Palestine comme il y en a partout mais, face à la maladie, face à ses malades, la réaction d'ISRAËL, son attitude de base, son attitude de fond, est une attitude que je qualifierais volontiers d'un peu fidéliste; elle s'exprime dans ce slogan: « c'est Dieu qui envoie la maladie, c'est Dieu qui envoie la guérison ».

Je vais lire un verset, chapître 15 de l'Exode où Moïse tient à son peuple un discours au nom de Dieu: « si tu écoutes vraiment la voix de Jahvé, ton Dieu, si tu fais ce qui est droit à ses yeux, si tu prêtes l'oreille à ses commandements et si tu observes tous ses décrets, je ne t'infligerai pas de maladie comme celles que j'ai infligées aux Egyptiens car je suis, moi, Yahvé, qui guérit et dès lors, tout le problème médical, tout le problème de la santé bascule en ISRAËL du domaine universitaire de la connaissance et de la science dont on se méfiait pour ne pas trop l'approcher, vers le domaine du religieux, du théologique et ce la va se retrouver non seulement à travers toute la Bible mais d'une manière tout à fait évidente dans les Evangiles. Maladies et guérisons relèvent du domaine de la Foi et ça ne va pas sans poser quelques petits problèmes car attribuer à Dieu la responsabilité de porter le mauvais coup et d'envoyer la maladie aux gens de son peuple, ce n'est pas si commode, ce n'est pas si aisé que cela peut paraître. Voilà donc assez rapidement dépassée cette manière trop abrupte de s'exprimer: c'est Dieu qui envoie la maladie et on va chercher des intermédiaires, on va chercher des boucs émissaires et bien entendu, Satan, les démons, les esprits impurs, tous ces êtres inconnus mais réputés malfaisants, tous ceux-là ont servi d'intermédiaires; il y a toute une série de noms de démons qui figurent dans la Bibler et qui sont réputés être les responsables de la maladie. Mais si la foi dicte spontanément que les choses vien-

nent de Dieu et puis qu'après, à la réflexion on se dit: «ça c'est trop dur», on va mettre des intermédiaires et c'est ainsi que dans la spiritualité, dans les légendes d'ISRAËL, il y avait une hiérarchie des êtres célestes, il y avait sept anges qui étaient particuliers et qu'on appelait les sept anges de la face par allusion à la tradition de la Cour de Perse, où il y avait traditionnellement sept ministres: trois Mèdes et quatre Perses qui seuls avaient le droit de voir la face du roi, les autres ministres subalternes ne pouvant parler au roi que le front contre la terre sans jamais voir sa face. Il y a donc sept ministres de la face et de la même manière, il y a sept anges de la face dans la spiritualité biblique et parmi ces anges de la face, il y en a un qui est bien connu, c'est Raphaël. Lui, il est le pharmacien. il est le médecin au besoin, l'ophtalmologue de Dieu qui agit pour cela par lui. Tout cela n'a pas l'air très rationnel, mais on comprend tout de même qu'on va donner à la santé, à la vie, à la maladie, une dimension spécifiquement religieuse et il ne faut pas s'attarder au caractère apparemment mythique de l'expression. Il faut davantage se soucier de comprendre cette manière d'approcher la vie humaine: c'est donc Dieu qui guérit, soit par l'intermédiaire de Raphaël, soit autrement. Il faut saisir qu'il y a parfois intérêt à étudier ces petites choses. Quand dans le Nouveau Testament, Jésus se présente comme le médecin venu, non pour les bien-portants mais pour les malades, c'est comme s'il s'arroge une prérogative de vie. Dans la Bible, il n'est de médecin, digne de ce nom, que Dieu et quand Jésus dit: «je suis venu comme médecin», on est obligé en ISRAËL de cligner de l'œil et de si dire: «mais pour qui se prend-Il?». Car, pour ce qui est des médecins, humbles artisans de la santé des hommes et des femmes en ISRAËL, il est bien certain que les soins qu'ils prodiguent sont perçus comme étant moins efficaces que ceux de Dieu. Le médecin, en effet, n'est pas bien considéré dans la ville et les jugements quon porte sur lui sont généralement assez sévères. Que les médecins parmi vous me pardonnent, je ne suis que l'interprète d'une parole qui n'est pas la mienne, je cite l'un ou l'autre exemple et puis j'en donnarai un troisième finalement pour rétablir un petit peu l'équilibre.

Au deuxième livre des chroniques, on nous rapporte l'histoire d'un roi de Jérusaleme qui s'appelait ASA, assez connu des cruciverbistes, qui ne savent peut-être pas ceci: dans la trente-neuvième année de son règne, le roi ASA eut les pieds malades. N'essayez pas d'établir un diagnostic à partir de ceci parce que les pieds dans la Bible peuvent désigner les pieds comme chez nous, ils peuvent désigner aussi toute la jambe et ils peuvent, par euphémisme, désigner les parties sexuelles de l'homme. Il eut donc les pieds malades, la maladie devient très grave mais dans la maladie, il ne consulta pas Jahvé, il préféra les médecins, ce qui fut, très, très mal vu et la phrase suivante est: alors, il mourut et il fut couché avec ses pères.

La critique des médecins est assez évidente mais elle n'est pas bien équilibée. Il est vrai que la rumeur générale en ISRAËL estime que le médecin coûte cher et que ça n'apporte pas beaucoup de mieux-être. Le vieux Tobie, dans le livre qui porte son nom, fait état de son expérience en disant: «j'aillais chez les médecins pour me faire soigner après la fiente d'oiseau que j'avais reçue dans l'œil mais, plus ils m'oignaient de médicaments, plus les leucomes aveuglaient les yeux jusqu'à la cécité complète; voilà quelqu'un qui a fait une expérience, ma foi, très peu édifiante de la médecine en ISRAËL, vers le deuxième siècle, vers 180 avant JESUS-CHRIST. On trouve enfin un texte relativement équilibré sur le rapport entre Dieu qui seul guérit et le médecin qui, lui, a pouvoir de soigner. Il s'agit d'un texte appartenant à un vieu sage d'ISRAËL; il s'appelle Jésus Ben Sirach, et autrefois, on nommait son livre l'Ecclésiastique; c'est un vieux monsieur plein de sagesse, toujours assez mesuré dans ses jugements; il affirme avoir passé une bonne partie de sa vie à voyager et, à travers ses voyages, il a énormément appris et sans doute est-il allé en Egypte car son petit fils habite Alexandrie où se trouve une école de médecine réputée comme vous le savez; quoiqu'il en soit, cet homme, à la fin de sa vie, au soir de son âge, donne à ses parents notamment,

un conseil relatif à la relation qu'un homme normal doit entretenir avec le médecin. d'abord, il exprime sa Foi : « mon fils, si tu es malade, ne t'emporte pas mais prie Dieu car c'est Lui qui guérit, renonce au mal et à l'iniquité et purifie ton cœur de tout péché, offre de l'encens et un mémorial et fais des sacrifices aussi larges que te le permettent tes moyens». Première considération donc : tu es malade et bien que cela soit l'occasion pour toi de te questionner sur ta santé spirituelle, profites-en pour la refaire et peut-être qu'en te refaisant une santé spirituelle, l'autre s'améliorera également. Par contre, une fois que tu auras prié et fait des sacrifices au temple, l'affaire n'est pas liquidée pour autant. Voici la suite de son texte : «Honore le médecin, tu as besoin de lui, lui aussi, quoique tu en penses, lui aussi, c'est Dieu qui l'a créé et c'est par Dieu qu'il devient habile. Donne donc une place au médecin et qu'il ne s'éloigne pas car tu as aussi besoin de lui, il y a des cas où son action est utile car lui aussi prie Dieu pour que ses médicaments réussissent. Par ailleurs, sa cure est son gagnepain, celui-là est un pécheur devant Dieu qui fait le fort devant le médecin». Assez joli cet appel à la santé spirituelle qui doit venir avant la santé physique ; assez joli cet appel au médecin qui ne doit pas oublier la prière adjuvante des thérapeutiques qu'il distribue.

Ainsi donc, à travers ce panorama assez rapide, il se dégage très certainement qu'ISRAËL met sa Foi en Dieu seul qui guérit, ce qui donne à sa notion de santé, une dimension spirituelle particulière que l'on ne trouve pas, ni en Egypte, ni en Mésopotamie.

Il a fallu faire la sacrifice, l'économie de la recherche scientifique, médicale, pour dégager cette dimension, cette valeur spirituelle de la santé. Il existe des médecins, ils sont nécessaires, ils ne sont habituellement pas très bien considérés, on ne leur accorde guère de crédit, mais comment pourrait-on accorder beaucoup de crédit à ce corps médical dont l'ignorance est encyclopédique ! Ils n'y connaissent rien, comment voulez-vous qu'ils arrivent à soigner correctement les gens ? Il y a des rebouteux qui arrivent avec des procédédés étonnants à faire un certain nombre de choses, à réduire des fractures par exemple.

Quelle est la situation précise en ISRAËL au premier siècle de notre ère ? Nous en sommes toujours au stade que j'ai dit : la pathologie est à l'état parfaitement embryonnaire, plus qu'embryonnaire ; le discernement des maladies se fait d'une manière extrêmement pragmatique et très aléatoire. Par contre, si la médecine a du retard, il y a une autre science qui a pris du galop ; cette autre science, c'est l'angélologie et la démonologie. Les anges ont fair leur entrée dans la théologie d'ISRAËL par la porte cochère et à l'époque du premier siècle, ils sont présents partout grâce au développement de toute une littérature que l'on appelle la littérature apocalyptique.

Si les anges entrent par la porte cochère, les démons, eux, entrent par la porte de service mais c'est évident qu'ils vont toujours être en concurrence les uns avec les autres. Il y a donc un grand tourbillon d'idées autour des démons mais il n'y a aucun tourbillon d'idées autour de la maladies qui sont assez évidemment identifiables, toutes les affections qui ne sont pas étiquettables, sont regroupées comme l'œuvre des démons ; ce sont des possessions diaboliques.

Dès lors, puisqu'il y a quelques maladies bien déterminées, puisque d autre part, tout le reste est reporté sous l'étiquette de «possessions diaboliques», deux corporations vont coexister dans le peuple d'ISRAËL et, à l'époque de Jésus, ces deux corporations sont tout à fait bien en place : la première corporation est celle des médecins pour ce qui est identifiable, la seconde, ce sont les exercistes pour ce qui n'est pas identifiable.

Les médecins, en hébreu, il y a deux mots principaux pour les désigner: les soigneurs ou les bandagistes, en araméen biblique; en araméen populaire, on parlera volontiers d'artisans: un mot qui reegroupe toutes sortes de corporations dont le médecin.

Alors, que font ces médecins? Qui sont-ils?

Socialement, le médecin se recrute habituellement dans la catégorie la plus élevée des esclaves — car c'est un métier d'esclave — Un homme libre qui a une certaine fortune peut attacher à sa maison un esclave-médecin. Du point de vue social, il n'y a pas d'homme libre qui exerce le métier. Du point de vue légal, le médecin est assimilé au boucher. Dans les tabous, il est dit que la médecine est une science qu'un père n'enseigne pas à son fils car, être médecin, c'est exercer un métier de voleur.

Il y a sept métiers réprouvés que vraiment un homme libre ne peut exercer, ce sont: ânier, chamelier, berger, matelot, voiturier, c'est-à-dire toutes sortes de gens qui font de longs déplacements avec la marchandise des autres et, en cours de déplacement, comme il n'y a pas moyen de les surveiller, ils piquent une partie de la marchandise et c'est pourquoi, ils sont réputés être voleurs; viennent ensuite: boutiquiers, bouchers et médecins et ceux-ci soignent les fractures, les abcès, certains ulcères, des varices et autres choses qui sont assez apparentes, assez visibles, et il est remarquable que Jésus n'a jamais pratiqué une telle médecine.

Lorsqu'on dit que Jésus guérit des gens, il ne s'agit jamais des affections de ce type-ci, peut-être y a-t-il une exception qui pourrait être la lèpre.

L'autre catégorie de soigneurs, ce sont les exorcistes. Socialement, ils relèvent de la classe sacerdotale. On considère que c'est un métier noble que d'être exorciste et que c'est comparable à un acte clérical. Voici une anecdote:
L'histoire se passe à Ephèse en Asie mineure où Paul exerçait son ministère et pendant que Paul est là-bas, il advint ceci: quelques exorcistes juifs ambulants entreprirent de prononcer le nom du Seigneur Jésus sur des possédés qui avaient des esprits mauvais.

«Je vous adjure, disaient-ils, par le Jésus que Paul proclame; c'était l'un des sept fils d'un grand prêtre juif qui faisait cela. Mais, prenant la parole, l'esprit mauvais leur dit: «Jésus, je le connais, Paul, je le connais, mais vous, qui êtes-vous?

A travers ceci, on apprend avec certitude l'existence de nombreux exorcistes juifs qui vont exercer leur spécialité, leur métier, un peu partout, ils sont ambulants, ils sont fils d'un grand prêtre; peut-être le titre de condition sacerdotale. Leur manière de procéder est de prononcer des noms, c'est souvent ainsi qu'ils faisaient sur des malades dans l'espoir que la puissance de ce nom expulsera le démon qui habite cet homme-là. Mais, dit le texte des Actes, on ne peut utiliser le nom de Jésus qu'en ayent en Lui, une foi extrêmement profonde: Paul, je le connais, toi, je ne te connais pas et donc le démon refuse obstinément de sortir du malade. L'exorciste a pour patron Salomon, ce qui le met sous un patronnage extrêmement honorable. Médecins et exorcistes ne sont pas concurrents entre eux. Le premier soigne la maladie et le second s'occupe de l'auteur présumé de la maladie, le premier guérit les effets, le second chasse la cause, c'est déjà plus compliqué mais aussi ça réussit moins souvent.

Il est aisé de voir dans la tradition évangélique que l'on retrouve un certain nombre de récits de guérisons opérées par Jésus, et lorsque ce récit est repris par un autre évangéliste, dix ans, quinze ans plus tard, le récit de guérison est devenu un récit d'exorcisme. Le pasage de l'un à l'autre est un passage d'amplification littéraire qui a

pour effet de montrer que Jésus n'est pas seulement un médecin mais quil est même un exorciste; ceci a pour deuxième but de montrer que Jésus n'a pas seulement pouvoir sur l'effet qu'est la maladie mais aussi sur la cause qui rend l'homme malade. Il y a donc une sorte de passage et il faut savoir bien interpréter ces récits d'exorcisme dans lesquels il ne faut pas voir toutes les diableries qu'on essaie d'y mettre.

Voilà pour la médecine, pour les médecins, pour les exorcistes et dans tout cela, les malades? Certes, il y en a et l'état très primitif des connaissances en ISRAËL était que les maladies ne sont jamais nommées par des noms très précis; généralement un nom de maladie couvre des tas de choses. Il y a en ISRAËL des paralysés, des paralytiques, et ces paralysés peuvent être des hémiplégiques dont on ne donne pas de détail, des paralytiques, des boîteux; il y a des aveugles, des sourds, des lépreux. Tout cela existe mais ce qu'il est important de comprendre, c'est qu'on a affecté chacune de ces maladies d'un coefficient religieux et théologique: qu'être boîteux, c'est ennuyeux, mais être un boîteux spirituel, c'est infiniment plus grave, c'est plus dommageable pour la santé générale de l'homme. Ainsi, lorsqu'on aborde un récit biblique ou évangélique où Jésus est présenté comme thaumaturge, comme médecin, comme préocuppé de la santé des hommes et des femmes, il y a lieu de se questionner sur le sens que la maladie dont souffre le patient a dans le langage biblique. Le paralysé est quelqu'un qui ne peut plus rien faire, il est couché; l'acte vital par excellence c'est d'être debout, l'homme actif est debout, il agit; l'homme secourable est celui qui tend la main à son frère qui est par terre, assis, malade. Le paralysé, lui, est en dehors de la vie sociale, il ne travaille pas, il ne peut pas aider les autres, il n'a pas la stature d'un vivant et sa paralysie exprime une régression par rapport au groupe social dans lequel il vit. Est paralysé, celui qui s'est éloigné de la Foi et de la Parole de Dieu. L'aveugle est bien sûr celui dont les yeux se sont éteints mais l'aveugle biblique est bien plus celui qui refuse de reconnaître, de discerner la présence de Dieu dans le peuple, la présence agissante de Dieu dans l'histoire et qui dit: «Dieu n'est plus là, Dieu se tait, Dieu est absent»; celui-là est un aveugle et c'est de cet aveuglement-là que Jésus vient le guérir. Il y a des sourds, il n'est de plus sourd, dit-on en français, que celui qui ne veut point entendre: le sourd biblique est celui qui ne veut plus entendre la Parole de Dieu. Toutes ces maladies donc sont très caractéristiques d'un délabrement spirituel contre lequel Jésus vient mener son pouvoir. Un cas particulier; le cas de la lèpre. D'abord le mot lèpre dans la Bible s'applique pratiquement à toutes les affections cutanées. Les rabbins disaient: «il y a trois maladies qui sont comparables à la lèpre parce que toutes conduisent à la mort: la pauvreté, la cécité et la stérilité». Dans l'Evangile, quand on voit une femme stérile qui enfante, un aveugle qui recouvre la vue, un pauvre à qui la bonne nouvelle est annoncée, un lépreux qui guérit, ce sont littéralement des résurrections. De ces maladies, la lèpre est le symbole; elle est l'expression corporelle, physique du pécheur en général avec toutes les formes de péchés qu'il peut y avoir, tout ce qui abîme la propreté de l'extérieur d'un homme. Selon les écoles en ISRAËL, il y a plusieurs espèces de lèpre. Pour l'une, il y en a seize, d'après un autre rabbin, il y en a septante-deux. Mais, qu'il y en ait seize ou septante-deux ou davantage, le propre de la lèpre comme le propre du péché est de décider d'une excommunication.

C'est évidemment une mesure prophylactique, afin d'éviter la contagion, mais c'est également une mesure religieuse. On est exclu de la communauté dans la mesure où la lèpre du péché vous a, vous-même, mis dehors. On peut trouver que c'est quelque peu inélégant de la part de Rabi juive d'excommunier systématiquement tous les lépreux, mais si vous saviez quelles précautions on prend pour discerner si c'est contagieux ou pas, c'est assez extraordinaire. On va jusqu'à dire que le prêtre qui doit identifier le petit bouton qui est apparu sur la peau ne peut le faire qu'entre 9 et 11 heures du matin, 3 et 5 heures du soir, à l'extérieur de sa maison. S'il le fait à l'intérieur, il fait trop sombre et il risque de se tromper, s'il le fait entre 11 heures du matin et 3 heures de

l'après-midi, il y a trop de soleil et il risque d'être ébloui tandis qu'à l'extérieur de la maison, aux heures prescrites, il verra suffisamment clair pour ne pas se tronper dans son diagnostic.

C'est assez humanitaire et Jésus donc, lorsqu'il rencontre un lépreux fait acte de réintégration dans une communauté: c'est ça qui est important et les lépreux que nous sommes tous, d'une manière ou d'une autre, les aveugles, les paralysés, les estropiés, les boîteux que nous sommes, doivent se réjouir de savoir que c'est Dieu qui guérit et que maintenant, il guérit par son Fils, Jésus de Nazareth. Il est évident que si un homme est à la fois, sourd, muet, lépreux, paralytique, boîteux, il ne lui reste plus grand chose et il existe un mot spontané, naturel pour qualifier un homme qui a ainsi tous les défauts corporels possibles et imaginables, c'est le mot «mort». Dire de quelqu'un qu'il est mort, c'est dire qu'il n'a plus aucun type de rapport, ni avec Dieu, ni avec sa communauté écclésiale; les récits de résurrection que l'on prête à Jésus dans les Evangiles, — il n'y en a que trois —, n'ont pas d'autre but que de manifester non pas une sorte de pouvoir absolument divin surnaturel de Jésus qui est capable de rendre la vie à quelqu'un qui est biologiquement mort mais que Jésus a pouvoir de rendre une vraie vie, une vraie espèrance à ceux qui l'avaient perdue et qui étaient spirituellement complètement désemparés, complètement morts.

Aussi bien et je termine la-dessus, dans les récits bibliques et singulièrement dans les récits évangéliques, les miracles de guérison ont un sens théologique qui prévaut toujours sur le sens pathologique. La maladie physique n'est pas le résultat d'une chute mais en est l'illustration physique et au lieu de parler en termes savants et abstraits du péché et de toutes ses formes, on parle en termes de maladies pour faire surgir une dimension spirituelle bien précise.

Deuxième remarque que je voudrais faire: contrairement à l'usage des traductions françaises de la Bible, je crois qu'il est rare que l'on puisse parler de Jésus qui guérit. Ce verbe existe dans les Evangiles: Matthieu l'utilise quatre fois, Marc, une seule fois, Luc, le «cher médecin», onze fois, Jean, trois fois, soit au total dans les quatre Evangiles, dix-neuf emplois du verbe «guérir» et pas toujours avec Jésus comme sujet, quelques fois dans un sens évidemment analogique. Par contre, le verbe qui est constamment utilisé pour l'activité de Jésus, c'est le verbe «soigner» («thérapeute», «thérapeutique») et je trouve que ceci est extrêmement réconfortant car présenter constamment un Jésus qui en imposant ses mains sur le paralytique, en crachant sur les aveuges, ne cesse de guérir partout où il passe, c'est un peu décourageant car nous n'y arrivons pas, même en déployant beaucoup de trésors d'ingéniosité. Tandis que soigner, tout le monde peut le faire et cela me paraît être plus illustratif de l'enseignement de Jésus de retenir que s'il a soigné tous les malades qu'on lui présentait, nous avons, nous-mêmes, à faire la même chose.

Il ressort de tous ces récits que la condition à remplir pour pouvoir être guéri, c'est d'avoir une Foi qui s'accroche à Jésus: ce n'est pas finalement Jésus qui guérit mais c'est la Foi du malade qui le transforme.

Je terminerai sur ceci: des gens ont croisé les pas de Jésus sur les chemins de Galilée et de Judée. Parmi ces gens, certains sont passés indifférents, d'autres sont passés intolérants et sont entrés en conflit avec Jésus et il ne leur est rien survenu de bon; et puis d'autres ont brusquement été accrochés par la personnalité de Jésus, par la vigueur de son message, par la paix qu'on voyait dans ses yeux; ces gens sont tombés à ses pieds et ont dit: «Seigneur, fais quelque chose pour moi» et ils ont été, à la suite de ce que j'appellerais peut-être ce coup de foudre pour Jésus, impressionnés, retournés, ils se sont convertis. Aujourd'hui on est tellement convaincu de l'unité pro-

fonde de l'être humain en sa dimension spirituelle et son expression charnelle, extérieure, corporelle, comment alors pourrait-on refuser d'admettre que quelqu'un qui, au plus profond de son cœur est transformé par la vision qu'il a de Jésus pourrait aussi ne pas être transformé brutalement dans son corps.

Je crois qu'il est de ces rencontres qui modifient considérablement et le cœur et le corps de l'homme et j'espère que pour la plupart d'entre vous, il y a ou il y aura une rencontre avec Jésus qui décidera de cette double métamorphose.